PROPOSITIONS

N° 19.

ET OBSERVATIONS

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 janvier 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-XAVIER-ALFRED ROULOT, de Valognes,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences; Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; ancien Élève de l'École de Perfectionnement.

Neque in cæteris facilé eidem accidet ut fallatur, si cùm plura morbosa cadavera scrutatus fuerit, quæ in singulis præter naturam deprehenderit, cum iis diligenter comparaverit quæ in viventibus præcesserint, aut comitata sint morbum. MORGAGNI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Examinateur.*	Gerdy.
Bayle.	Gibert, *Suppléant.*
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Examinateur.*
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial.

A MA TANTE ET A MA SOEUR.

Attachement inviolable.

J.-X.-A. ROULOT.

PROPOSITIONS

ET OBSERVATIONS.

Ire. PROPOSITION.

Toute plaie peut se compliquer d'érysipèle, et cet érysipèle peut, sous une influence souvent inconnue, amener la gangrène : dans ce cas, la gangrène est-elle due à un excès d'inflammation ou bien à un caractère spécifique?

OBSERVATION. Une jeune fille, âgée de vingt-trois ans, domestique, d'une bonne constitution, entra, au mois de mars 1831, à l'hôpital Beaujon. Cette jeune fille portait un engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques de l'aine gauche, lequel engorgement ne pouvait être rapporté à aucune cause connue ; les parties génitales étaient saines, et on ne pouvait découvrir aucune excoriation au membre inférieur correspondant. Malgré une application de sangsues et l'emploi des cataplasmes émolliens sur la partie enflammée, on ne put en obtenir la résolution. Quelques jours après, la fluctuation fut manifeste ; on pratiqua une incision qui ne donna issue qu'à une petite quantité de pus sanguinolent. On continua l'usage des émolliens et des boissons rafraîchissantes. Deux jours après, il survint de l'inflam-

mation sur les bords et aux environs de la plaie, ce qui fit craindre un érysipèle, qui, en effet, ne tarda point à se manifester. Cet érysipèle s'étendit à la fesse et à la cuisse du même côté; on fit des scarifications, ce qui ne l'empêcha point d'envahir le membre inférieur droit et l'abdomen. La malade alors devint indolente, peu soucieuse de sa position; la bouche devint mauvaise, la langue noirâtre, fuligineuse; le pouls, jusqu'alors assez fort, parut faible et petit; regard inquiet; délire; lenteur dans les mouvemens, enfin état complet d'adynamie. Maintenant le pus de la plaie est noirâtre, peu consistant, et enfin la gangrène se développe, envahit le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose du muscle grand oblique; il en résulte une plaie d'un pouce à peu près de profondeur et de deux pouces de diamètre; les vaisseaux et nerfs fémoraux se trouvent à nu : au fond de l'ulcère on voit les battemens de l'artère fémorale. Le pansement se fait avec de la charpie imbibée de chlorure de chaux; on prescrit des infusions de quinquina. La malade se trouve beaucoup mieux; le *facies* se déride. On prescrit pendant quelques jours un verre de vin de Bordeaux. Le mieux continuait, lorsque tout à coup il survint des hémorrhagies nasales, un dévoiement intense, enfin la malade succomba.

Autopsie trente-six heures après la mort. Le cerveau n'est point examiné; des organes contenus dans l'abdomen et le thorax, les intestins seuls présentaient de légères altérations; on trouva, près de la terminaison de l'intestin grêle, un peu d'inflammation des glandes de *Peyer*, dont quelques-unes formaient des plaques saillantes en dehors de la muqueuse; le sang contenu dans les cavités droites du cœur et dans la veine-cave était remarquable par sa ténuité et sa couleur analogue à celle du jus de cerise.

L'aponévrose du muscle grand oblique avait été complètement détruite par la gangrène; les portions charnues des muscles petit oblique et transverse restaient seules et avaient empêché la communication du foyer de la plaie avec l'intérieur de l'abdomen; la membrane hymen était intacte.

IIe. PROPOSITION.

L'application d'eau glacée sur un érysipèle très-violent peut amener la gangrène.

OBSERVATION. Le 3 juillet 1831, la nommée Marie Rossignol, vigneronne, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, entra, à l'hôpital Beaujon, pour un panaris qu'elle portait au doigt médius de la main droite. A l'heure de la visite, nous reconnûmes ce qui suit : gonflement énorme du doigt médius et rougeur de cette partie; tuméfaction des autres doigts de la main et de l'avant-bras, qui étaient le siége d'un érysipèle s'étendant jusqu'à la partie inférieure du bras; douleurs excessivement vives, insomnie, soif, pouls fort et fréquent. On pratique une incision à l'extrémité de la face palmaire du médius, on couvre de cataplasmes les parties occupées par l'érysipèle. (Saignée de cinq palettes, limonade, diète.) Le lendemain, l'état de la malade était à peu près le même; on prescrivit alors une application de compresses imbibées d'eau glacée d'heure en heure sur toutes les parties érysipélateuses. A la visite qui succéda, la tuméfaction était moins considérable, le pouls était moins fréquent et la soif moins vive; la malade éprouvait un mieux marqué. On continua la prescription et le même mode de pansement. Au bout de deux jours, l'avant-bras et la main avaient repris leur volume naturel; l'épiderme calleux qui recouvrait cette dernière s'enlevait facilement, et en enlevant celui des doigts indicateur et médius, nous avons emporté les deux ongles sans occasioner de grandes douleurs à la malade. Les phalangettes se sont trouvées à nu, et ont présenté une couleur noire; trois jours après on les a enlevées avec des pinces à pansement; la pulpe de l'extrémité de ces doigts était noirâtre, présentait l'odeur particulière à la gangrène. L'incision faite d'abord au panaris a mis le tendon fléchisseur du médius à nu; celui-ci s'est gangréné et a été entraîné en lambeaux par la suppuration. Peu à peu les

bords de la plaie se sont rapprochés, l'extrémité des doigts sphacélés a été pansée avec des plumasseaux de charpie enduits de cérat; des alimens ont été accordés à la malade en quantité relative au mieux qui s'est graduellement accru depuis la disparition de l'érysipèle, et elle est sortie de l'hôpital dans les premiers jours du mois d'août.

IIIe. PROPOSITION.

La fracture du corps du fémur peut être occasionée par des contractions musculaires violentes.

OBSERVATION. Thérèse-Rosalie Pitet, cuisinière, âgée de trente-sept ans, fut apportée à l'hôpital Beaujon le 25 janvier 1831. A son arrivée, cette femme nous présenta l'état suivant : impossibilité de marcher et de se tenir appuyée sur la jambe droite; lorsque la malade est couchée, impossibilité de soulever la cuisse du même côté, mais elle peut mouvoir la jambe et le pied; rotation du pied en dehors, raccourcissement du membre, tumeur volumineuse formée par les muscles à la partie supérieure de la cuisse; crépitation. Interrogée sur la cause qui avait déterminé cet accident, la malade nous a dit avoir éprouvé pendant plusieurs jours des inquiétudes (c'est son expression) dans le membre inférieur droit, c'est-à-dire des contractions spasmodiques des muscles de la cuisse, qui la forcèrent à garder le lit pendant quelques jours. Se sentant mieux le 24 au matin, Pitet se leva pour reprendre son travail; mais, quelques heures après, elle ressentit tout à coup en marchant une contraction violente des muscles de la cuisse. Un craquement semblable à un coup de fouet se fit entendre à elle et à une de ses compagnes, et elle serait tombée si elle n'eût point rencontré le mur. A son arrivée à l'hôpital, on mit le membre sur un double plan incliné, en attendant la visite. Le 26, le raccourcissement avait disparu, la rotation en dehors était peu prononcée; crépitation. On laissa le membre simplement étendu dans le lit, et le lendemain raccourcissement très-marqué, rotation du pied

en dehors. En faisant exécuter à la partie inférieure de la cuisse des mouvemens de rotation en tous sens, le trochanter restait immobile; lorsque, saisissant le pied, on soulevait la totalité du membre, la cuisse devenait anguleuse dans un point correspondant à la réunion de son quart supérieur avec ses trois quarts inférieurs. On plaça provisoirement encore le membre sur un double plan incliné; le lendemain on retrouva tous les symptômes observés la veille : alors on appliqua un appareil de *Scultet*. Au bout de soixante jours, on en débarrassa la malade.

IV^e^. PROPOSITION.

Les névralgies sciatiques cèdent presque constamment à l'emploi d'un vésicatoire sur lequel on applique de l'hydrochlorate de morphine.

Tous les malades affectés de sciatique qui se sont présentés à l'hôpital Beaujon pendant que j'étais attaché à cet hôpital ont été traités par l'hydrochlorate de morphine, et chez tous l'emploi de ce médicament a été couronné de succès. Je ne ferai que citer une observation à l'appui de ma proposition.

OBSERVATION. Anne Goindin, âgée de cinquante-cinq ans, blanchisseuse, fut admise à l'hôpital Beaujon le 24 juin 1831. Cette femme nous rapporta qu'elle avait ressenti quelques années auparavant une douleur semblable à celle qu'elle éprouvait momentanément, et qui avait cédé aux bains chauds. Interrogée sur le siége et le trajet de cette douleur, elle nous a dit qu'elle partait de la tubérosité sciatique, qu'elle se propageait à la partie postérieure de la cuisse jusqu'au bout du pied, en suivant la direction des nerfs sciatique et poplité externe; qu'elle était très-vive et lancinante; elle augmentait par la pression, les mouvemens et la chaleur du lit, et se faisait continuellement sentir. (Tilleul, orange, deux pots; julep gommeux; vésicatoire entre le grand trochanter et l'ischion.) Le 26,

la douleur est la même ; on met sur le vésicatoire un quart de grain d'hydrochlorate de morphine. Le lendemain, la malade est beaucoup mieux et veut se lever ; elle n'éprouve presque plus de douleur. On continue encore l'emploi de la même dose du sel de morphine pendant deux pansemens, et la malade sort parfaitement guérie.

L'efficacité de l'hydrochlorate de morphine dans la sciatique a conduit M. le professeur *Marjolin* à essayer ce médicament dans un cas de tétanos traumatique. Je citerai le fait en peu de mots : une jeune personne âgée de vingt-un ans, blanchisseuse, se jeta, par dépit amoureux, par la fenêtre d'un sixième étage. Elle fut apportée, le 18 juillet 1831, à l'hôpital Beaujon; là on reconnut les plus grands désordres : fracture des os des jambes avec issue de leurs fragmens, épanchemens sanguins, contusions en différentes régions du corps, etc. (Saignées plusieurs fois répétées, appareil de fracture, application d'eau glacée sur la tête.) Malgré les soins les mieux combinés, une énorme suppuration s'établit dans les points fracturés ; on favorisa la sortie du pus par des incisions. Le 22, à la visite, impossibilité d'avaler, mal de gorge considérable; à peine les liquides sont-ils introduits dans la bouche, qu'ils sont rejetés au-dehors avec force; la salive est rejetée également; la respiration est difficile, la tête est fortement penchée en arrière (opisthotonos) ; impossibilité d'ouvrir la bouche, qui n'est cependant point totalement fermée. On prescrit une potion antispasmodique dont on veut donner, mais en vain, quelques cuillerées à la malade ; liniment laudanisé pour frictions sur le cou, vésicatoire à la partie antérieure du larynx, quart de grain d'hydrochlorate de morphine sur la peau dépouillée de son épiderme. Sous l'influence de ce dernier moyen, la malade éprouve un peu de mieux : au bout de quelques heures, la déglutition est plus facile ; mais vers le soir le mal s'aggrave : assoupissement, face pâle, décolorée, yeux renversés, respiration bruyante, pouls petit, accéléré, sueur froide et visqueuse. Mort à huit heures du soir.

Le mieux que nous avons remarqué peu de temps avant que la

malade ne succombât ne peut être attribué à la potion prescrite, puisqu'il fut impossible de la faire prendre à la malade. A quoi donc attribuer l'amélioration survenue? Je m'en rapporte au sentiment de mes juges : je n'ai cité ce fait que pour attirer leur attention sur l'emploi d'un médicament qui, si son efficacité était constatée, serait du plus grand secours à l'humanité.

V^e^. PROPOSITION.

Les plaies pénétrantes de poitrine sont graves, mais se décident promptement.

OBSERVATION. Un de nos condisciples, A. D., reçoit, le 14 juillet 1831, d'un tambour de la garde nationale, un coup de pointe de sabre à la partie postérieure du tronc, au-dessous du scapulum du côté droit, entre la quatrième et la cinquième côte. Avant d'être apporté à l'hôpital Beaujon, il est pansé, et une légère saignée est pratiquée. A son arrivée, vers cinq heures du soir, il est examiné par M. *Marjolin*, qui trouve dans l'endroit désigné une plaie linéaire transversale et large de quatorze à quinze lignes ; d'autres plaies existent à la tête, mais méritent peu d'attention. On panse de nouveau la plaie avec beaucoup de soin ; en exprimant ses bords, il semble que des bulles d'air s'échappent de la poitrine. On découvre, en pratiquant l'auscultation, que la respiration n'a point lieu du côté affecté ; et, en examinant le thorax en avant, il est évident que le côté gauche seul se dilate dans les mouvemens d'inspiration. Ces circonstances portent donc à croire qu'on a affaire à une plaie pénétrante de poitrine, et que le poumon droit est affecté. La grande quantité de sang perdue par le malade, quoique l'on ne puisse point supposer la lésion d'artères importantes dans le trajet de la blessure, donne encore du poids à ce diagnostic ; ce sang est écumeux et vermeil. On rapproche avec soin les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives ; on recouvre celles-ci avec de la charpie, que l'on maintient avec des

compresses longuettes ; enfin ces dernières sont maintenues elles-mêmes par de nouvelles bandelettes de sparadrap. Dans ce moment, le malade est calme ; il éprouve un peu de gêne dans la respiration ; le pouls est plein ; on pratique une nouvelle saignée. (Pectorale, juleps.) Le lendemain, l'état du malade est plus satisfaisant, la respiration se fait mieux, le pouls est plein, la nuit a été tranquille. On entend un peu de crépitation en auscultant ; on pratique une nouvelle saignée. Les jours suivans, A. D. va beaucoup mieux ; peu à peu la respiration se fait entendre dans tout le poumon droit. On n'a point employé la percussion comme moyen de diagnostic, de crainte de donner des secousses au malade. Enfin, huit jours après, convalescence complète ; seulement les forces manquent.

VI^e. PROPOSITION.

Sans cause présumable, la gangrène spontanée de la peau peut survenir.

OBSERVATION. Marie-Louise Bourmier, femme de chambre, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, entra à l'hôpital Beaujon au mois de janvier 1831. Cette jeune fille était affectée d'un panaris, qui fut guéri en peu de temps. Elle était sur le point de sortir de l'hôpital, lorsqu'il se manifesta, dans l'espace d'une nuit, vers la moitié de la face interne de l'avant-bras, une escharre gangréneuse de la largeur d'une pièce de trois francs. Interrogée sur l'origine de cette tache, elle nous a dit avoir seulement ressenti, à l'endroit où elle s'était développée, des élancemens qui l'ont empêchée de dormir ; du reste, elle se porte parfaitement bien. Autour de la plaque gangréneuse on n'aperçoit point de rougeur ; on applique un cataplasme à sa surface, et on prescrit l'usage des toniques. Le lendemain, l'escharre est plus grande ; on cautérise avec le nitrate acide de mercure, qui borne la gangrène ; la chute de l'escharre laisse à nu une plaie qui ne tarde point à se cicatriser. Le 19 juillet, la malade

est entrée de nouveau, présentant en arrière, et un peu au-dessous de la malléole interne de la jambe gauche, une plaque de deux pouces de diamètre, de la même nature que la précédente, et qui s'était développée avec les mêmes symptômes et sans cause appréciable : à cela près, Marie jouit d'une bonne santé. On cautérise de nouveau avec le sel de mercure, on prescrit de la limonade et la demi-portion. L'escharre tombe : on panse la plaie avec de la charpie enduite de cérat ; elle ne tarde point à se cicatriser. A peine la cicatrisation est-elle achevée que deux nouvelles escharres se manifestent ; on les traite de la même façon. La guérison était presque complète lorsque je quittai l'hôpital. J'ai appris que de nouvelles taches gangréneuses se sont montrées encore une fois.

VII^e^. PROPOSITION.

Les veines peuvent s'enflammer à la suite d'opérations chirurgicales, et cette phlegmasie peut se propager dans tout le membre et très-loin des surfaces traumatiques.

OBSERVATION. Le nommé Casimir Auxoulx, garçon pâtissier, âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital Beaujon le 15 mars 1831. Ce jeune homme se fractura, dans une chute, le col de l'humérus. Cette fracture fut prise, par un officier de santé, pour une luxation, qu'il s'efforça de réduire. Malgré cette prétendue réduction, un abcès se forma à la région supérieure du bras, qui devint énorme près de l'articulation scapulo-humérale. Deux ouvertures furent pratiquées à l'hôpital, l'une antérieure, l'autre postérieure, communiquant toutes deux ensemble, et retenues béantes par un séton. La suppuration fut abondante ; le pus était jaune verdâtre, fétide. (Pansement simple avec de la charpie, bandage roulé sur la main, l'avant-bras, la partie inférieure du bras, pour prévenir l'infiltration de ces parties.) L'excès de la suppuration entraîna rapidement l'affaiblissement du jeune malade ; cinq ou six jours

après son entrée à l'hôpital, il survint des frissons; le pouls devint fréquent, la langue rougeâtre, les yeux proéminens, les paupières médiocrement infiltrées, mais fortement tendues, de manière que le malade ne pouvait les soulever; la conjonctive était pâle; l'œil gauche fut le premier affecté; cris, anxiété pendant la nuit, délire, pus de la plaie ténu et noirâtre dans les derniers jours. Sangsues derrière les oreilles, vésicatoires aux cuisses, sinapismes : mort trois jours après l'apparition du frisson.

Autopsie trente heures après la mort. Le crâne, scié circulairement, présente dans son intérieur les objets suivans : pus épais et granuleux dans les deux sinus caverneux, surtout dans le gauche; veines ophthalmiques également distendues par du pus; leur intérieur présente de fausses membranes qui paraissent inhérentes à leur tissu. Leurs parois coupées en travers restent béantes; du côté droit, la veine sus-orbitaire présente un liquide sanguinolento-purulent. Au devant de la protubérance annulaire sur la ligne médiane, la dure-mère présente un piqueté jaune rougeâtre; de fausses membranes se rencontrent en dessus et en dessous de l'arachnoïde; ramollissement de la substance grise du lobe antérieur du cerveau.

Cœur sain, sérosité dans le péricarde; rien dans le foie, rien dans la rate. Le poumon gauche présente dans son lobe inférieur un petit abcès superficiel limité au milieu de parties saines; le droit offre aussi dans son lobe inférieur deux abcès de même nature.

La muqueuse de l'estomac est ramollie, sans rougeur; on trouve engagé dans l'orifice pylorique un lombric de la grosseur d'une plume.

VIII^e. PROPOSITION.

Le renversement des dents dans leurs alvéoles peut amener la déformation de celles-ci, et donner naissance à des productions morbides variables.

OBSERVATION. François Dorey, âgé de huit ans, d'un tempéra-

ment lymphatique, présenta, à l'âge de trois ans, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette dans l'intérieur de la bouche. Cette tumeur fut liée, à ce qu'il paraît, par son pédicule, et le petit malade en fut ainsi débarrassé. A sept ans et demi, cette tumeur commença à repulluler; et à huit ans, époque à laquelle il entra à l'hôpital Beaujon, nous reconnûmes ce qui suit. Tumeur à la voûte palatine de la grosseur d'une aveline, elle paraît peu adhérente; autre tumeur divisée en deux par la gencive; une dent manque au point d'union des parties qui la constituent. Cette dernière est plus considérable que celle de la voûte palatine; elle est oblongue, couchée en dedans et en dehors des alvéoles, auxquelles elle adhère; elle est fongueuse, rouge, rénitente, assez consistante, et ne fait éprouver aucune douleur au malade, même pendant la mastication. Le 5 juin 1831, l'ablation en a été faite par M. *Blandin* de la manière suivante : il a d'abord pratiqué une incision longitudinale à la lèvre supérieure; les parties de la lèvre adhérentes à la tumeur ont été isolées de celle-ci à l'aide du bistouri. Cet instrument n'a pu servir à enlever la tumeur, qui était osseuse, et que l'on a trouvée formée en avant et en dehors par une dent renversée et incomplètement formée, recouverte par un tissu osseux caché par des fongosités. L'autre partie de la tumeur située en dedans des alvéoles était également formée par une autre dent semblable à la précédente. Toutes ces parties ont été enlevées à l'aide d'un petit couteau, long de trois pouces, mousse par l'extrémité, et inventé par M. *Marjolin* pour une opération du même genre. On a ruginé l'os maxillaire supérieur avec le même instrument. La tumeur de la voûte palatine a été disséquée avec un bistouri après l'opération précédente. La surface de l'os a ensuite été brûlée par le cautère actuel, pour arrêter le sang et détruire le germe des fongosités. Une suture aiguillée a servi à réunir les deux bords de la lèvre supérieure. (Tilleul, orange, deux pots; julep diacode; diète.) Pendant la journée il est survenu une petite hémorrhagie, on a cautérisé de nouveau; depuis l'opération jusqu'à la guérison complète, le malade n'a point éprouvé d'accidens fâcheux; il n'est survenu

qu'un peu de fièvre qui a nécessité une saignée. Quelques jours après, l'épigastre est devenu douloureux à la pression ; quelques vomissemens ont eu lieu ; une application de quinze sangsues a été faite. Le malade s'est trouvé depuis ce moment de mieux en mieux ; on lui a accordé des alimens. Enfin, pendant la convalescence, de petits bourgeons, dont on ne peut guère déterminer la nature, se sont présentés ; on les a cautérisés avec le nitrate acide de mercure, et le 24 juin le malade est sorti de l'hôpital.

IX^e. PROPOSITION.

Chez les individus d'un tempérament nerveux, il se manifeste quelquefois, à la suite de blessures, de fractures ou autres accidens semblables, un délire, *delirium tremens*, qui cède aisément aux narcotiques plutôt qu'aux moyens antiphlogistiques.

OBSERVATION. Au commencement du mois d'avril 1831, un horloger, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, en marchant sur une bille, tomba de sa hauteur sur le plancher de son appartement, et se fractura le tibia. Il voulut continuer de marcher, ce qui le fit souffrir beaucoup et occasiona un gonflement énorme de la jambe. A son entrée à l'hôpital Beaujon, nous remarquâmes une tuméfaction considérable du membre ; la peau était fortement ecchymosée ; il fut néanmoins facile de reconnaître la crépitation. On appliqua un appareil, on fit une large saignée, une autre fut encore prescrite le lendemain matin. Dans la nuit il se manifesta du délire, roulant sur les occupations habituelles du malade ; des tremblemens musculaires eurent lieu ; une large saignée fut encore prescrite, ainsi qu'une application de glace sur la tête. Le malade, lorsque nous voulûmes le saigner, nous accabla d'injures, disant qu'on voulait l'empoisonner. Malgré la saignée, le délire ne diminua point. On prescrivit alors les lavemens fortement laudanisés, les juleps avec du sirop diacode. Le délire dura encore deux jours, pendant lesquels l'emploi des opia-

cés fut continué. L'extrait d'opium fut donné à forte dose, et au délire succéda une espèce d'abattement et de calme. Après un sommeil de quelques heures, le malade se trouva beaucoup mieux et demanda qu'on lui ôtât la chemise de sûreté qu'on lui avait mise. On remit un nouvel appareil, et pendant son séjour à l'hôpital il ne présenta plus rien de particulier.

X^e. PROPOSITION.

Les hydropisies articulaires cèdent très-souvent à l'emploi de la compression après un traitement antiphlogistique.

OBSERVATION. Le nommé François Chevicourt, âgé de seize ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital Beaujon le 28 mai 1831. Ce jeune homme nous a présenté le genou droit tuméfié et un tiers plus gros que le genou gauche. Il est un peu rouge, et il a commencé à augmenter de volume il y a deux mois ; le tibia est gonflé à son extrémité interne et supérieure ; le péroné paraît dans l'état naturel. Fluctuation en dessous et en dessus de la rotule, au-devant de la partie interne et inférieure du fémur. Jarret libre ; fémur à l'état naturel. La flexion et l'extension de la jambe sur la cuisse se font sans douleur. La marche est facile. Ce jeune malade n'attribue sa maladie à aucune cause : il habite un lieu sain et élevé. On a fait d'abord une application de quatre-vingts sangsues en huit ou neuf fois ; on a prescrit des boissons diurétiques : le genou a diminué un peu de grosseur. On a ensuite eu recours à la compression ; une compresse graduée a été mise de chaque côté de la rotule, de manière à comprimer le liquide ; on les a maintenues au moyen d'un bandage roulé que l'on a appliqué depuis le pied jusqu'au-dessus de l'articulation tibio-fémorale. On a serré assez fortement les compresses graduées ; le membre a été mis dans une gouttière en fer-blanc, avec défense expresse au malade de se lever. On a eu soin de resserrer de temps en temps l'appareil, et le malade est sorti au mois d'octobre presque guéri : il ne voulut point attendre la guérison complète.

XI^e. PROPOSITION.

Les contusions violentes peuvent, dans certains cas, simuler la gangrène.

OBSERVATION. Le 25 juillet 1831, Baptiste Salé, âgé de quarante-sept ans, se jeta par désespoir du haut d'un pont dans la Seine. Il rencontra dans l'eau un morceau de bois contre lequel sa jambe droite alla heurter; il fut apporté le soir à l'hôpital Beaujon, et le lendemain matin il présenta l'état suivant : gonflement énorme s'étendant depuis le pied jusqu'à la partie inférieure de la cuisse; celle-ci est d'un noir très-foncé, principalement à sa partie postérieure. Le pied est également contus, et le gonflement de l'articulation est énorme. La jambe est recouverte de phlyctènes très-étendues, renfermant une quantité de sérosité considérable : dans quelques-unes, cette sérosité est d'un rouge noirâtre; dans d'autres, elle est transparente. Les mouvemens que l'on fait exécuter à la jambe pour s'assurer s'il n'y a point de fracture font éprouver de vives douleurs au malade, dont les facultés intellectuelles sont exaltées, et qui demande la mort à grands cris. L'articulation tibio-fémorale est tuméfiée. Le malade a de la fièvre : on lui fait une saignée de cinq palettes; on ouvre les phlyctènes; on recouvre la jambe avec du linge enduit de cérat et des compresses imbibées d'eau végéto-minérale, qu'on a soin d'arroser souvent : diète sévère. Le lendemain, la jambe n'a pas diminué; de nouvelles phlyctènes ont reparu, on les ouvre de nouveau. La chaleur est considérable; les idées du malade sont toujours dans un grand état d'exaltation. On prescrit lavemens laudanisés, juleps avec sirop diacode. Enfin le malade revient à son état naturel, trente-six heures après l'accident. A ce moment, on trouve la jambe moins tuméfiée; on continue le même mode de pansement. Depuis ce temps, le volume du membre a diminué; sa couleur a changé peu à peu; la teinte noire s'est éclaircie de jour en jour, et a passé au rouge, au

jaune foncé, qui ensuite est devenu plus clair, et, par nuances de plus en plus faibles, a disparu complètement. Dans les derniers temps de la maladie, un bandage roulé a été appliqué sur le membre.

XII^e. PROPOSITION.

Lorsqu'un os est nécrosé dans toute son épaisseur et que sa membrane médullaire est altérée, un nouvel os se forme à l'aide de son périoste.

OBSERVATION. Un enfant de quatorze ans, d'une bonne constitution, se froissa la jambe droite en essayant de monter sur une voiture; il se fit une légère contusion à laquelle il ne pensa plus; mais, peu de temps après, il sentit de la douleur à l'endroit contus; il survint du gonflement, et de petits abcès se formèrent à la partie antérieure du tibia. Le malade fut apporté, au commencement du mois de janvier 1831, à l'hôpital Beaujon. On sonda avec un stylet les ouvertures fistuleuses formées par ces abcès, et on sentit une surface inégale, raboteuse; en percutant, on obtint un son très-mat. On fit une incision longitudinale au-devant du tibia; il fut possible de reconnaître que la nécrose s'étendait très-loin; mais on ne détermina point si elle occupait toute l'épaisseur de l'os. (Pansement avec charpie; cataplasme; boissons délayantes.) On continua pendant quelque temps ce traitement; il ne survint rien de nouveau; seulement des bourgeons charnus et fongueux s'élevèrent autour des parties molles, qui se réunirent en quelques points. On sentit, à l'aide du stylet, que le périoste semblait acquérir de la consistance, la partie nécrosée devint peu à peu mobile; alors M. *Blandin* se décida à en faire l'extraction : il fit une incision aux parties molles, s'étendant un peu au-delà des extrémités du fragment nécrosé. On vit que la portion gangrénée de l'os était engrénée en haut et en bas dans une portion de l'os nouveau formé par le périoste externe et les restes de l'os resté sain. On essaya supérieurement de détruire

une partie de celui-ci à l'aide de fortes tenailles. On voulut aussi couper la partie supérieure du fragment nécrosé, et engagée en haut dans l'os nouveau ; on ne put y parvenir, et ce fut seulement alors qu'on vit que l'os était affecté dans toute son épaisseur. Inférieurement on fit une mortaise avec une gouge et un maillet, et de cette manière on dégagea la portion d'os malade. Elle était longue de six pouces, rugueuse à sa surface, et surtout à ses extrémités, garnies d'aspérités ; elle était formée par toute l'épaisseur de l'os ; la membrane médullaire était putréfiée et presque détruite ; le périoste environnant était consistant, bourgeonneux, ainsi que les extrémités qui renfermaient les deux bouts du séquestre ; on a rempli le vide résultant de l'opération avec de la charpie mollette, que l'on a recouverte de plumasseaux enduits de cérat, et on a appliqué un appareil de fracture. Pendant quelques jours, la suppuration a été considérable ; on a toujours continué le même pansement ; on a vu de jour en jour le périoste acquérir de la consistance et l'os nouveau se former. Au bout d'un mois, la cicatrice était presque achevée, et la jambe prenait de la force de jour en jour. On a contraint le jeune malade à garder le lit pendant deux mois. Au bout de ce temps, il a pu se lever avec des béquilles. Il est sorti de l'hôpital, et bientôt il pourra se servir de ce membre.

FIN.